

Avaliação radiográfica da reabsorção óssea na região de mandíbula em pacientes de classe I de Kennedy usuários de prótese parcial removível.



<https://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br>

PAINEL

Lara Carvalho Cunha
Daniel Sartorelli Marques de Castro

laracarvalhocunha@hotmail.com
danielsartorelli@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento da população traz consigo uma série de alterações decorrentes desse período e dentre elas destaca-se a perda dentária cuja as principais causas são: a cárie e a doença periodontal. A fim de reestabelecer o equilíbrio do sistema estomatognático uma das soluções mais viáveis é o uso de prótese seja ela Prótese Total (PT) ou Prótese Parcial Removível (PPR). Contudo, é natural que a ausência dentária cause reabsorção óssea, esse evento pode ser acentuado com o uso de próteses mal adaptadas e pacientes classe I de Kennedy, desdentados de extremidades livres, quando associam PPR inferior com PT superior é possível desenvolver alterações que aceleram o processo de perda óssea e levam ao desequilíbrio do sistema estomatognático. Diante disso, o presente estudo tem o objetivo de avaliar o grau de reabsorção óssea na região posterior de mandíbula através do uso de radiografias periapicais em pacientes classificados como classe I de Kennedy. Como metodologia será realizada a individualização com resina acrílica dos posicionadores universais a fim definir uma posição padrão para realização de radiografias periapicais inicial e nos outros 5 meses que serão avaliadas tendo como referência a linha tracejada que inicia na oclusal dos dentes pilares da PPR inferior a crista óssea localizada no rebordo. Essa medição será realizada com auxílio do programa ImageJ® e posteriormente armazenada no Microsoft Excel 2016 para que assim sejam comparadas e analisado o grau de reabsorção óssea.

Palavras-chave: Perda óssea. Reabilitação bucal. Raio x.

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo estudos epidemiológicos, o índice de perdas dentárias é alto e tende a ampliar nos próximos anos. Os principais motivos para essas perdas são a cárie e a doença periodontal. Tais estudos demonstram que condição socioeconômica e a necessidade de políticas públicas voltada para a prevenção de perdas dentárias influenciam no aumento dos índices de edentulismo (TELLES,2013).

Segundo Agostinho et al. (2015), houve alterações na pirâmide etária indicando o envelhecimento da população. No Brasil, a falta de programas voltados para prevenções do edentulismo atribuiu o título de "País dos desdentados" o qual busca recuperar e reabilitar ao invés de prevenir. Estudos epidemiológicos da saúde bucal mostraram que não houve

melhoras quanto a diminuição do uso de prótese entre os anos de 2003 e 2010 quando ocorreu último SB Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2010).

Essa mudança no perfil dos pacientes faz com que os profissionais tenham que lidar com alguns desafios, já que após as perdas dentárias o osso alveolar não recebe mais estímulos e começa a sofrer uma série de modificações fisiológicas, incluindo a reabsorção alveolar, que em alguns casos, pode dificultar a reabilitação do paciente edêntulo. A reabilitação destes pacientes é feita por meio da utilização das próteses dentárias fixas ou removíveis, que tem como finalidade, substituir as partes ausentes (KLIEMANN; OLIVEIRA,2009).

Kennedy, em 1923, classificou os arcos dentários parcialmente desdentados em quatro classes. Esta classificação envolvia desde espaços edentados pequenos até espaços mais extensos, podendo envolver as extremidades posteriores do rebordo. Dentre as classes constituintes desta classificação, aquela que mais necessita de acompanhamento posterior é a classe I, que corresponde aos pacientes que apresentam áreas desdentadas posteriores bilaterais. A reabsorção óssea nesta parte do rebordo, causa uma desadaptação da prótese pela perda de contatos entre a base e o rebordo residual, fazendo com que os dentes anteriores inferiores sofram uma tensão exagerada pela movimentação da armação metálica (COSTA et al.,2016).

As alterações bucais causadas por esta reabsorção óssea na região posterior do rebordo inferior, foram descritas primeiramente por Kelly em 1972, que apontou a existência de uma síndrome associada a pacientes que utilizavam Prótese Total (PT) superior e Prótese Parcial Removível (PPR) inferior de classe I de Kennedy, nomeando estas séries de alterações como Síndrome da Combinação ou Síndrome de Kelly. Tal problema é caracterizado pela reabsorção óssea acentuada na região anterior superior, extrusão de dentes anteriores inferiores, aumento de volume da tuberosidade e hiperplasia papilar e pontos de inflamação na área do palato.

O objetivo desta pesquisa é avaliar o grau de reabsorção óssea na região posterior de mandíbula através do uso de radiografias periapicais em pacientes classificados como classe I de Kennedy.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e qualiquantitativo que será realizado no Complexo Odontológico São João Calábria, na Unicatólica de Quixadá, na cidade de Quixadá, que situa-se a 158 km da capital Fortaleza- Ceará.

Será selecionado uma amostra de forma aleatória de 10 pacientes que estejam em atendimento clínico nas disciplinas de Integrada II, III e Odontológica III, com características oclusais na arcada inferior compatíveis com a Classificação Classe I de Kennedy (desdentados bilaterais posteriores), com a faixa etária de 20 a 65 anos e sem preferência de sexo. Os pacientes selecionados serão divididos em dois grupos (N=5), tendo o grupo 1 (experimental) composto por pacientes usuários de PPR Classe I de Kennedy na arcada inferior e o Grupo 2 (controle) composto por pacientes com arcada inferior classificada como Classe I de Kennedy que não fazem uso de PPR.

Estarão inclusos na pesquisa os pacientes que Pacientes desdentados bilaterais posteriores na arcada inferior (Classe I de Kennedy) sejam eles portadores ou não de próteses

parciais removíveis na arcada inferior, pacientes que concordem em participar da pesquisa e que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Desse modo, estarão excluídos da pesquisa aqueles que de alguma forma não queiram colaborar com as etapas da pesquisa, tais como: recusar a documentação fotográfica inicial e periódica, faltar consultas de controle mensais bem como os pacientes que possuírem alterações sistêmicas que possam interferir no resultado da pesquisa (Osteoporose, diabetes).

A coleta de dados será da seguinte forma: os pacientes serão esclarecidos a respeito da pesquisa em seguida será realizado a anamnese do paciente e previamente ao início do tratamento protético haverá uma moldagem utilizando as moldeiras de estoque do tipo Vernes (Tecnodent ®) e alginato (Hydrogum, Zhermack ®) com a finalidade de obter um modelo de trabalho em gesso do tipo pedra que será utilizado para a individualização dos posicionadores radiográficos. Os posicionadores radiográficos universais (Maquira ® - indústria de produtos odontológicos S.A.) serão personalizados sobre o modelo de trabalho em gesso pedra por meio de acréscimo de resina acrílica (Duralay®, Reliance®) na porção do encaixe oclusal, de forma a permitir que o mesmo, seja posicionado com a mesma inclinação em todas as tomadas radiográficas iniciais e nas tomadas radiográficas mensais. O paciente possuirá um posicionador para cada hemiarcada o qual servirá para realizar radiografias periapicais realiza na região correspondente ao último dente pilar adjacente ao extremo livre em cada uma das hemiarcadas. As tomadas radiográficas serão realizadas com previamente a instalação da PPR e posteriormente durante os 6 meses da avaliação.

A reabsorção óssea localizada na região de assentamento da base da PPR, será avaliada por meio da medição levando-se em conta uma linha traçada sobre as faces oclusais dos dentes adjacentes ao espaço edentado e a sua relação com a crista óssea localizada no rebordo. Esta medição será realizada com o auxílio do programa ImageJ®. Os resultados encontrados serão tabulados no Microsoft Excel 2016 para serem posteriormente comparados.

Os riscos e os benefícios inerentes a esta pesquisa são: o paciente poderá sentir-se constrangido por ter seu caso fotografado e seus dados armazenados pelo pesquisador e assim, poderá qualquer momento desistir da pesquisa. Além de que o pesquisador assumirá quaisquer danos que possam ser causados pela pesquisa. O paciente receberá Instrução de higiene oral, acompanhamento e orientação quanto ao surgimento de possíveis patologias.

TRATA-SE DE UM PROJETO DE PESQUISA QUE SEGUIRÁ AS NORMAS DE DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466\12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPO, M. L.; SILVEIRA; J. L. C. G. Edentulismo, uso de prótese e auto percepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. Odontol UNESP**. São Paulo, v. 44, n. 2, p. 74-79, mar/abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção à Saúde**. Secretária de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais/ Ministério da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, M. M.; CARDOSO, G. M.; FERREIRA JÚNIOR, L. H.; RESENDE, C. D.; TAVARES, L. N.; ROCHA, F.S; MAGALHÃES, D. Síndrome da Combinação: diagnóstico, prevenção e considerações sobre o tratamento. **Rev. Odontol. Bras Central**. Minas Gerais, v. 25, n. 72. 2016.

KELLY, E. Changes caused by a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture. **J. Prosthet. Dent**. v. 27, n. 2. Feb. 1972.

KLIEMANN, C.; OLIVEIRA, W. **Manual de Prótese Parcial Removível**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009, p. 265. (Obra original publicada em 1999).

TELLES, D. **Prótese Total- Convencional**. São Paulo: Livraria Santos Editora LTD, 2013.